

2023年(令和5年)5月27日(土)
第34回愛媛緩和ケア研究会
総会及びシンポジウム
於:愛媛県男女共同参画センター多目的ホール

**一日でも長く生きてほしいと願う家族の気持ちに、
倫理的ジレンマを感じながら在宅緩和ケアを行った一事例**



〈機能強化型在宅療養支援診療所〉
旭町内科クリニック
森岡明

<症例>

(患者プロフィール) M.I. 70歳代後半 女性

(紹介元) A病院

(診断名) #1、胆のう癌(X年2月)、
#2、肝浸潤、リンパ節転移、総胆管・右肝動脈浸潤(X年8月)
#3、肺転移(X+1年3月)、
#4、多発骨転移(右上腕骨骨幹部骨折(固定術)、右鎖骨骨折(転移切除術))、椎体多発骨転移(X+1年3月)、
#5、右鎖骨部術後周囲の皮膚転移(X+2年3月)

(既往歴) ①高血圧症、②2型糖尿病

(要約)

X年2月、胆のう結石症を契機に胆のう癌発症が判明。手術療法、化学療法、放射線療法を実施。癌は、X+2年3月現在、皮膚への転移も含めて全身転移しており、緩和ケア主体に在宅医療の導入となった。

【初診日】X+2年4月9日(土曜日)

【訪問診療日】X+2年4月9日(土曜日)～同年5月5日(こどもの日)

家族構成(ジェノグラム)

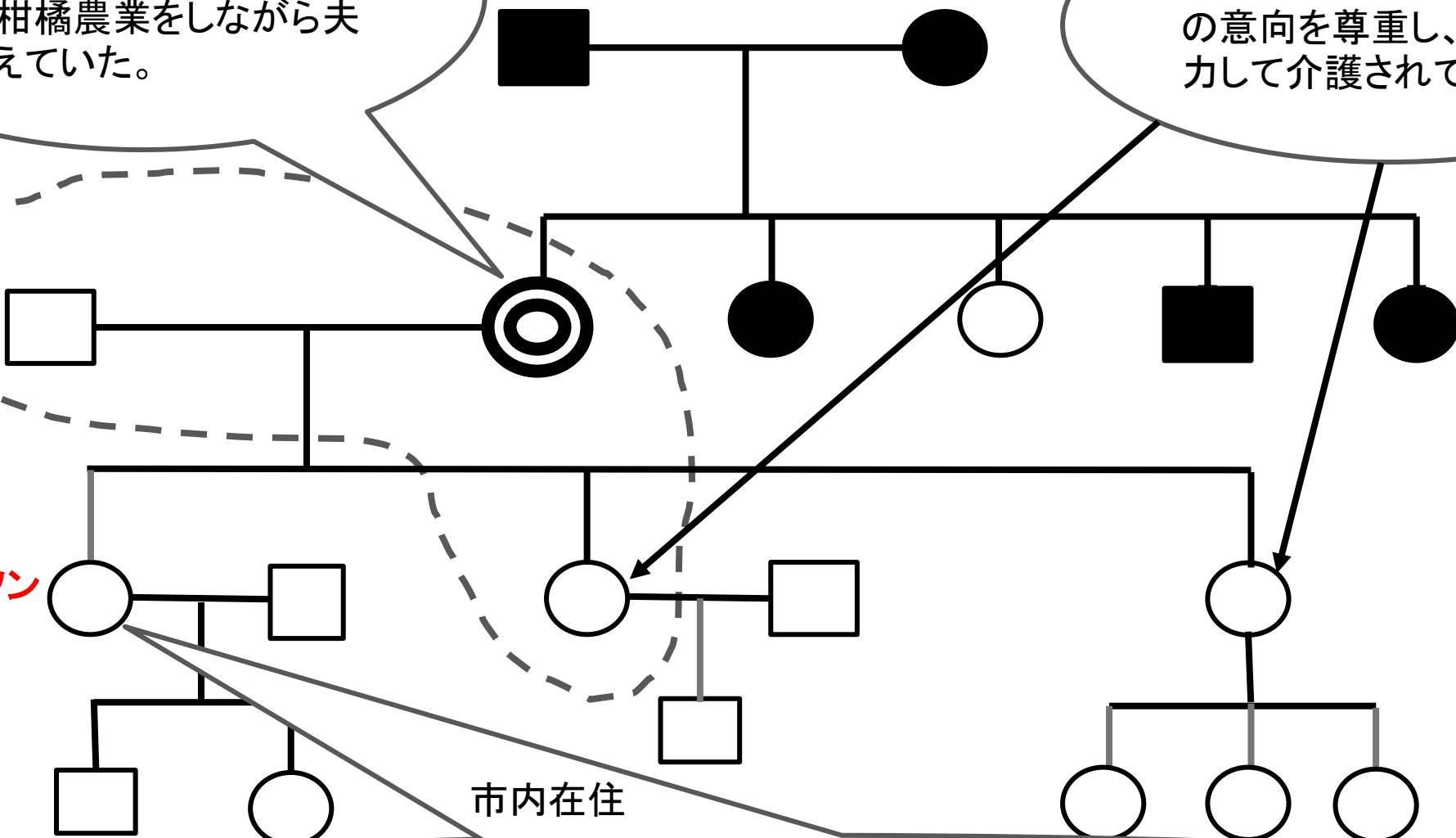
70代後半。夫、次女と3人暮らし。抗癌剤治療中も家業の柑橘農業をしながら夫を支えていた。

次女・三女さんとも長女さんの意向を尊重し、三人で協力して介護されていた。

キーパーソン
の長女

市内在住

夫の親が市内の病院で胆管癌を見落とされて治療ができなかったのので大きな病院にかかって見落とさないように治療してほしいと願っていた。



<在宅での経過①>

4月9日初回往診。本人、車椅子に1時間ほど座っていたため疲労感ある様子。気分はまあまあとのことだが、すぐにうとうとされる。物静かなおとなしい印象。食事は次第に少なくなっている。長女がキーパーソンで、家族は長女の意向を尊重して介護に協力している。長女は最後までA病院にかかり治療を希望。在宅で体調が良くなればA病院の治療を再開したいという気持ち強い。「やっぱり大きな病院にかかっておかないと安心できない」との発言あり。在宅での薬は増やしたくない、薬を減らすことができないかの問いかけが多くあった。在宅ではご本人の苦痛を和らげるため必要な薬は処方しながら楽に過ごせるようにする旨を告げている。また、予後は長くて3か月、急変もありうることを最初に伝えていた。経過中、次第に食事が摂れなくなり、貧血も進行(Hb;6.0 まで減少)。貧血に対してA病院での輸血を希望されたが、家族はその数日前に今治の娘に生まれたひ孫を見せるため数時間かけて車で連れて行った(事前に在宅医や訪問看護への相談はなかった)。

<在宅での経過②>

その直後より体力は一層低下し食事摂取後、嘔吐するようになった。初回往診日より2週間が経過していた。輸血についてはB病院に2泊3日入院予定で実施していただくことに、長女さんは(A病院での輸血は断念して)同意。B病院入院中特浴も実施していただいた。退院後も食欲低下は続き、発熱も頻回に見られた。長女さんの「どうしても起きてもらって、食べさせてあげたい。」との思いが強く、その都度、「がんの末期には、体の自己防衛として食欲を落とし、がんと言う敵と戦っている状態。無理に経口摂取させても、ご本人は苦しいだけで、摂取量は自然に任せましょう。」と話していたが、経過中誤嚥性肺炎を発症し、抗生剤(静注)治療をしばらく実施した。この間、ご本人からは言葉による訴えはなく、表情と問いかけに対するうなずきでご本人の意思を確認していた。特別痛みについての訴えもなく、トラマール(25mg)4錠分4/日のみで疼痛コントロールができていた。在宅3週間目、ひ孫が来ており、うっすら目を開けていた。長女さんはこの時も食事を摂らせないといけないと焦りがあった。

<在宅での経過③>

その後次第に本人はレベルが低下してきており、聴診で湿性ラ音あり、肺炎は続いていた。経過中在宅酸素療法も継続した。この時点で「食事の誤嚥ではなく癌の自然経過で唾液も誤嚥（不顕性誤嚥）することを説明。意識レベルも落ちており、かなり厳しい状態ではある。全身転移があり、悪化するにつれ食事・水分は摂れなくなることが自然な状態。周りの介護する方があせる必要はありません。本人さんの容態に合わせて周りが動く事が本人にとっても楽です。自然に逆らうのが本人にとって一番つらいこと。長女さんの心情はもちろんわかります。1日でも長く生きて欲しい思いと穏やかに過ごす事とは、意外と相反する行為なので人工的な治療は加えず穏やかに自然の経過で苦痛なく最期まで本人が過ごせる事が一番大事なのではないでしょうか。手や足をさすったり 声を掛けたりして静かに見守ることがお母さんにとって一番安らかな状態ですよ。」とご家族に話しをした。ご本人は在宅4週目、5月5日（こどもの日）午後8時5分、家族に囲まれ息を引き取った。

長女の思い・希望

どうして私の大好きで
大切な母がこんな
なってしまったのだろう

何かを食べさせないと
弱っていくばかりだ

大きな病院でないと
治療ができず不安

一日でも長く生
きてほしい

薬をのんだら副作用
で体を痛めてしま
うのでは？



臨床倫理の4分割表一事例を通して議論してほしい問題点

①「本人の思いを支援できていたか」

②「家族による代理判断は適切であったのか」についての検討

Medical Indication ; 医学的適応

1. 診断と予後

予後予測: 3か月以内、急激に衰弱が進行していることから急変もありうる。

2. 治療目標は、終末期にみられるさまざまな身体的苦痛に対して、適切な薬物療法を実施する。スピリチュアルな対応に心掛ける。

3. 医学の効用: 緩和治療に必要な薬物の副作用発現に注意し適切な処置をとる。

4. 無益性(futility) : 無益と思われる治療法は選択しない。

Patient Preferences ; 患者の意向

1. 患者さんの判断能力

物静かで穏やかな性格。判断能力は問題ないが自分から意思表示することはない。

2. インフォームドコンセント

ご本人への予後などは話していない。ただし、長女によると、母が終末期にあることはある程度理解している。

3. 治療の拒否

意思表示なし。

4. 事前の意思表示 (Living Will) : ない。

5. 代理決定 : 長女。

QOL ; (Well-Being: 幸福追求)

1. 予後

予後(3か月以内、急変もありうる)について本人が知らなかったことが問題だったのではないか。伝える方向でもっと工夫すべきだった?

2. QOLに影響を及ぼす因子

予後1週間と見込まれた時期に、呼吸困難感があることを予測してアンペック坐薬を積極的に使用すべきだった。

3. 療養環境

病院ではなく、生活の場で療養ができている。

Contextual Features ; 周囲の状況

1 夫と3人の娘が身近な介護者だが、長女がキーパーソンで長女の思いが優先され、ほかの家族は意思決定を任せていた。

2. 長女は、治療は大きな病院でないと安心できない。A病院の主治医から現在の全身状態では抗癌剤投与はしないほうが良いことを何度も説明されていたが、抗癌治療はできるだけしたいと希望し主治医を困らせた経緯あり。

3. 長女は何としても経口からの食事摂取を望んでおり、最後まで経口摂取にこだわっていた。

4. 長女は1日でも長く生きてほしいとの希望がつよい。

<まとめ>

- 予後1週間と見込まれた時期に、呼吸困難感があることを予測してアンペック坐薬を積極的に使用すべきだった。
- 主たる介護者である長女さんの母への思いが強く、一日でも長く生きていてほしいと言われることがしばしばだった。医療は、疾患の治癒や病態の安定を目指してはいるが、がん末期の状態で「1日でも長く生かすこと」と「症状を緩和し、穏やかな状態を維持すること」は必ずしも一致しないことを理解していただくことに苦慮した。
- 結果的には、ご本人はご家族とともに過ごすことができ、最後にはご家族で穏やかな死を看取り、長女は母のために尽くしたという思いが伝わってくる看取りの場面だった。